



Załącznik Nr 5
do *Zapytania ofertowego*

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Pełna nazwa zadania:

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 21N/2020/OLSZ
na dostawę/sprzedaż materiałów wykorzystywanych w terapii zajęciowej**

w ramach projektu pod tytułem „**Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.**”
**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
na lata 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Region spójny społecznie, Działanie 9.2.
Poddziałanie 9.2.1, z Europejskiego Funduszu Społecznego
Nr projektu: RPMP.09.02.01-12-0006/18**

2. Pełna nazwa i adres Oferenta:

.....

3. Data złożenia oferty:

4. Potwierdzenie złożenia oferty:

.....
Podpis przyjmującego

.....
Podpis oferenta